



DECLARACIÓN JURADA: Toda la información y documentación del presente formulario debe ser verdadera y en caso de falsear algún dato el estudiante será privado del beneficio e inhabilitado para percibirlo en adelante.

Ingresante	
Renovante	
Nuevo	
Condicional	

Documentación a Presentar:	
-Fotocopia de DNI o Pasaporte	
-Certificación Negativa ANSES de los integrantes del grupo familiar mayores de 18 años y solicitante	
-Ingresos de cada uno de los integrantes del grupo familiar: a) Empleados (últimos tres recibos de sueldo) b) Monotributistas (comprobante de AFIP/pago monotributo) c) Jornaleros y Changarines (declaración jurada especificando actividad laboral e ingresos mensuales)	
-Certificado de Discapacidad	
-Certificado Médico (de enfermedades crónicas agudas, discapacidades)	
-Fotocopia de Recibo de Alquiler y pasajes de transporte	
Documentación Ingresantes:	
-Constancia de inscripción a la Universidad	
- Título Secundario o certificado de finalización con promedio general	
Nuevos (estudiantes avanzados) y Renovantes	
-Constancia de alumno regular	
-Analítico de materias aprobadas	

Firma del estudiante: _____

Fecha de recepción: _____

Apellido y Nombre de quien recibe el formulario: _____

Constancia para el estudiante

DOCUMENTACIÓN: Completa: Si - No

Falta Presentar _____

Firma del estudiante: _____

Fecha de recepción: _____

Firma, Apellido y Nombre de quien recibe el formulario: _____



1.5. Estado patrimonial del grupo familiar (encerrar con un círculo lo que corresponda)			
Vivienda del grupo familiar:			
Propietario	Si- No	Alquila Si -No	Monto \$.....
Plan de vivienda	Si- No		Monto \$.....
Prestada	Si- No	Otros Especifique.....	
Posee campos	Si- No	Superficie: m ²	Actividad.....
Posee terrenos	Si- No	Cuántos.....	
Posee automotores	Si- No	Cuántos.....	
Posee motocicletas	Si- No	Cuántos	

Consideraciones particulares

Detalle de las enfermedades que afectan al estudiante y a los miembros del grupo familiar (con la presentación de los certificados médicos correspondientes, diagnóstico y medicación).

Parentesco	Enfermedad	Produce incapacidad

Consigne los motivos por los cuales necesitaría obtener la beca _____

El/La que suscribe _____ declara bajo juramento que los datos consignados en este Formulario son correctos y completos, sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

FIRMA _____